Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/10532

28. 04. 98

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Antje-Marie Steen, Petra Ernstberger, Dagmar Freitag, Anni Brandt-Elsweier, Dr. Marliese Dobberthien, Elke Ferner, Arne Fuhrmann, Monika Ganseforth, Angelika Graf (Rosenheim), Karl Hermann Haack (Extertal), Klaus Hagemann, Christel Hanewinckel, Ingrid Holzhüter, Eike Hovermann, Barbara Imhof, Klaus Kirschner, Siegrun Klemmer, Dr. Hans-Hinrich Knaape, Christine Kurzhals, Brigitte Lange, Waltraud Lehn, Christa Lörcher, Dorle Marx, Ursula Mogg, Dr. Edith Niehuis, Dr. Martin Pfaff, Margot von Renesse, Marlene Rupprecht, Gudrun Schaich-Walch, Horst Schmidbauer (Nürnberg), Ulla Schmidt (Aachen), Regina Schmidt-Zadel, Dr. R. Werner Schuster, Dr. Angelica Schwall-Düren, Lisa Seuster, Wolfgang Spanier, Dr. Peter Struck, Margitta Terborg, Hildegard Wester, Inge Wettig-Danielmeier, Dr. Wolfgang Wodarg, Verena Wohlleben, Hanna Wolf (München), Rudolf Scharping und der Fraktion der SPD

zu der Beratung der Großen Anfrage der Abgeordneten Antje-Marie Steen, Anni Brandt-Elsweier, Dr. Marliese Dobberthien, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD
– Drucksachen 13/5214, 13/6893 –

Frauenspezifische Gesundheitsversorgung

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die erheblich höhere Lebenserwartung von Frauen in Industrieländern scheint gesundheitspolitische Forderungen, die gerade die Frauengesundheit verbessern sollen, auf den ersten Blick überflüssig zu machen. Dabei wird jedoch übersehen, daß es geschlechtsspezifische Unterschiede von Krankheit und Gesundheitsorientierung gibt, die in der bisherigen, überwiegend am männlichen Patienten ausgerichteten Medizin, nicht beachtet werden und damit oft fatale Folgen haben.

Die weibliche Gesundheit hat nicht nur eigene Schwerpunkte, die mit der weiblichen Sexualität, der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den damit verknüpften Fragen zusammenhängen. Auch geschlechtsindifferente Krankheiten, wie z. B. Herz-Kreislauferkrankungen, Knochenerkrankungen, Depressionen und Sucht haben bei Männern und Frauen unterschiedliche Verläufe und häufig auch eine andere Psycho- und Soziogenese. Frauen be-

kommen mehr Medikamente verschrieben als Männer und werden häufiger wegen seelischer Leiden behandelt. Geschlechtsspezifische Unterschiede in Ursache, Gestaltung, Ausprägung und Symptomatik von Krankheiten sind wissenschaftlich unbestritten.

Wichtige Faktoren beeinflussen den Gesundheitszustand und die Lebenserwartung, wie z. B. die sozio-ökonomische Lage sowie Informations- und Bildungsstand.

Dies bestätigen die Ergebnisse der vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung geförderten Studie „Lebenserwartung erwerbstätiger Frauen". Der Erwerbsstatus der Frauen, die damit verbundenen Lebens- und Arbeitsumstände sowie die daraus hergeleitete subjektive Zufriedenheit bestimmen ihr gesundheitliches Befinden mit. Alleinerziehende Mütter, Frauen mit Behinderungen, Sozialhilfeempfängerinnen, Frauen mit kleinen Kindern und ausländische Frauen schätzen ihren Gesundheitszustand selbst häufig als schlecht ein. In gleicher Weise ist der Gesundheitszustand von langzeitarbeitslosen Frauen beeinträchtigt.

Weder Forschung, noch Gesundheitsversorgung und auch nicht die Prävention berücksichtigen die geschlechtsspezifischen Unterschiede in ausreichendem Maße.

Die Forschung ist noch immer an Erkenntnissen über Risiken und Gesundheitsverhalten orientiert, die vor allem auf Männer zutreffen. So ist bei Studien häufig nicht die geschlechtsbezogene Parität der Probanden vorgesehen. Auch der Unterschied zwischen Männern und Frauen beim komplexen Zusammenspiel von gesundheitsfördernden und gesundheitsgefährdenden Faktoren ist zu wenig in der Gesundheitsforschung aufgearbeitet. Die häufige Mehrfachbelastung von Frauen mit Familie, Beruf, Haushalt, möglicherweise pflegebedürftigen Angehörigen, wird als Einflußfaktor auf die Gesundheit der Frau kaum wahrgenommen. Die Forschungsförderung hat Themen, die für die Frauengesundheitsforschung relevant sind, bisher zu wenig beachtet. Ein Förderkriterium „Berücksichtigung von frauenspezifischen Problemen" für die Entscheidung über Projektanträge fehlt bzw. wurde bisher nur sehr selten angewandt.

Die Gesundheitsversorgung berücksichtigt ebenfalls zuwenig die Bedürfnisse von Frauen. Dies zeigen die Erfahrungen bei der Gesundheitsberatung, wie sie insbesondere in Frauengesundheitszentren stattfindet. Auch der besonderen Situation von Frauen mit Behinderungen und ihren berechtigten Forderungen nach behindertenrelevanter Betrachtungsweise von Gesundheitsleistungen wird nicht ausreichend Rechnung getragen.

Bestehende Defizite bei der Vorsorge sind durch die Streichung von gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen im Rahmen der sog. dritten Stufe der Gesundheitsreform verschärft worden. Prävention ist aber für Frauen im mittleren und höheren Alter von großer Bedeutung. Infolge der demographischen Entwicklung wird die Zahl älterer Frauen, deren Leben durch chronische Krankheiten und Behinderungen geprägt ist, größer. Mangelnde Präventionsmaßnahmen verursachen darum erhebliche kurative Kosten. Der hohe

Frauenanteil von 70 % bei Maßnahmen der Gesundheitsförderung in der Vergangenheit zeigt, daß der Kahlschlag der Bundesregierung hier insbesondere ein gesundheitliches Bedürfnis der Frauen mißachtet hat.

Prävention, Kuration und Forschung können aber nur dann funktional sein, wenn sie den Bedürfnissen und Lebensverhältnissen der Geschlechter angepaßt werden. Diese einfache Erkenntnis ist bisher in vielen Bereichen des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik weitgehend unbeachtet geblieben. Nur am Rande beginnt sich eine frauenspezifische Gesundheitsforschung im Rahmen der Gesundheitswissenschaften/Public Health zu etablieren. Es gibt aber noch nicht einmal eine Frauengesundheitsberichterstattung, wie sie die WHO vorschlägt. Mangels dieser Grundlage ist eine zentrale Forderung der Weltfrauenkonferenz, die die Berücksichtigung der Auswirkung aller Politiken und Programme auf Frauen und Mädchen eingefordert hat, in den Gesundheitspolitiken der Bundesrepublik Deutschland kaum umsetzbar.

II. Der Deutsche Bundestag fordert daher die Bundesregierung auf,

- bei der anzustrebenden Gesundheitsberichterstattung die geschlechtsspezifischen Unterschiede in Ursache, Symptomatik und Therapien, aber auch die unterschiedlichen psychischen Befindlichkeiten sowohl bei geschlechtsindifferenten Krankheiten als auch bei den mit der Geschlechtlichkeit und Reproduktivität zusammenhängenden Krankheiten stärker herauszuarbeiten und der weiteren Forschung zugänglich zu machen;
- bei allen Entscheidungen der Gesundheitspolitik aus den Erkenntnissen einer solchen Gesundheitsberichterstattung Konsequenzen zu ziehen und der nach Geschlecht unterschiedlichen Verteilung von Gesundheitsrisiken Rechnung zu tragen;
- Maßnahmen zu ergreifen, damit schnellstmöglich eine bundesweite Registrierung der Brustkrebs-Neuerkrankungen vorgenommen werden kann;
- bei der Auftragsforschung und in der Forschungsförderpolitik
  - geschlechtsbezogene epidemiologische und medizinische Forschung,
  - interdisziplinäre Querschnittsprojekte, die für die Frauengesundheitsforschung relevante Fragestellungen aufgreifen,
  - die Erforschung psychischer Erkrankungen bei Frauen hinsichtlich ihrer Ursache, Heilung und Vermeidung,
  - die Forschung auf dem Gebiet der Therapie von Krebs, insbesondere Brustkrebs,
  - die Forschung über Rückwirkung von Umweltbelastungen, insbesondere von hormonell wirksamen Umweltgiften sowie von Strahlenbelastung auf Gesundheit und Fertilität,

  - repräsentative Untersuchungen über Erkrankungen und deren Häufigkeit bei Migrantinnen,
  - repräsentative Untersuchungen über den Gesundheitszustand von älteren Frauen,
  - die Pflegewissenschaft

  besonders zu fördern bzw. zu veranlassen;

- bei der Förderentscheidung über Projektanträge generell das Bewertungskriterium „Berücksichtigung von frauenspezifischen Belangen" einzuführen;
- in der medizinischen Forschung solche Projekte besonders zu fördern, die die geschlechtsspezifische Parität der Probanden berücksichtigen;
- den Anteil der Gutachterinnen in den Beratungsgremien des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie zu erhöhen;
- die nationale sowie internationale Vernetzung von Forschungsaktivitäten zu unterstützen;
- Maßnahmen zu ergreifen, die geeignet sind, die strukturelle Ungleichheit zwischen Männern und Frauen in der universitären und außeruniversitären Forschung abzubauen;
- gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen des § 20 SGB V wieder in den Pflichtleistungskatalog der Krankenkassen aufzunehmen;
- Aufklärung zu betreiben in bezug auf die Anwendung von alternativen Verhütungsmethoden sowie zur Selbstuntersuchung im Rahmen der Krebsfrüherkennung, da bei Einnahme hormoneller Kontrazeptiva das Brustkrebsrisiko steigt;
- Präventionsmaßnahmen gegen HIV/Aids gezielt für Frauen zu ergreifen, da die Ansteckungsgefahr für Frauen viel höher ist als allgemein bekannt;
- Maßnahmen zu ergreifen, um die Versorgung von HIV-infizierten und an Aids-erkrankten Frauen unter Berücksichtigung der von den Männern sich unterscheidenden Symptome und Ausprägungen von HIV/Aids und der Notwendigkeit einer besonderen gynäkologischen Vorsorge zu verbessern;
- gezielte Maßnahmen für Migrantinnen zu entwickeln, um ihre spezifische gesundheitliche Situation zu verbessern;
- bei der Ausbildung von Medizinerinnen und Medizinern sowie von Angehörigen der Medizinalfachberufe die Differenzierung nach Geschlecht zu berücksichtigen;
- die gesundheitliche Aufklärung und Beratung der aus epidemiologischer Sicht am meisten gesundheitlich gefährdeten Bevölkerungsgruppen zu intensivieren;
- die Bildung von regionalen Frauengesundheitszentren stärker zu fördern;

- Maßnahmen zu entwickeln, um im Rahmen einer gesundheitlichen Gesamtversorgung die Lebenssituation von Frauen, die sich oftmals in einem konfliktreichen Spannungsfeld zwischen Beruf, Familie und Mutterschaft abspielt, insbesondere bei der Nachsorge nach der Niederkunft sowie nach Operationen, aber auch bei chronischen Erkrankungen zu berücksichtigen;
- Maßnahmen zu ergreifen, die im Rahmen von Rehabilitation zu einer verstärkten Berücksichtigung der familiären und beruflichen Situation von Frauen führt;
- Maßnahmen zu ergreifen, die besonders auf die Gesundheitsversorgung behinderter Frauen ausgerichtet sind.

Bonn, den 1. April 1998

Antje-Marie Steen
Petra Ernstberger
Dagmar Freitag
Anni Brandt-Elsweier
Dr. Marliese Dobberthien
Elke Ferner
Arne Fuhrmann
Monika Ganseforth
Angelika Graf (Rosenheim)
Karl Hermann Haack (Extertal)
Klaus Hagemann
Christel Hanewinckel
Ingrid Holzhüter
Eike Hovermann
Barbara Imhof
Klaus Kirschner
Siegrun Klemmer
Dr. Hans-Hinrich Knaape
Christine Kurzhals
Brigitte Lange
Waltraud Lehn
Christa Lörcher
Dorle Marx
Ursula Mogg
Dr. Edith Niehuis
Dr. Martin Pfaff
Margot von Renesse
Marlene Rupprecht
Gudrun Schaich-Walch
Horst Schmidbauer (Nürnberg)
Ulla Schmidt (Aachen)
Regina Schmidt-Zadel
Dr. R. Werner Schuster
Dr. Angelica Schwall-Düren
Lisa Seuster
Wolfgang Spanier
Dr. Peter Struck
Margitta Terborg
Hildegard Wester
Inge Wettig-Danielmeier
Dr. Wolfgang Wodarg
Verena Wohlleben
Hanna Wolf (München)
Rudolf Scharping und Fraktion





Druck: Thenée Druck, 53113 Bonn, Telefon 91781-0
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333